

Namn: _____

Personnummer: _____

Läkemedel	Styrka	När tar du medicinen? (dosering)
Exempel Alvedon	500 mg	1 tablett 3 gånger dagligen
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

Fyll i denna blankett och lämna hos din familjeläkare vid första besöket eller skicka via post till oss på



Svea Vårdcentral ◦ Sundsgatan 1B ◦ 661 40 Säffle